



(第12回研修医症例報告会) 周術期低血糖が遷延した1型糖尿病の症例

著者名	林 怡嫻, 深田 智子, 井出 理沙, 神尾 孝子, 尾? 眞, 野村 実
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	88
号	1
ページ	37-37
発行年	2018-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032010

doi: 10.24488/jtwmu.88.1_30(https://doi.org/10.24488/jtwmu.88.1_30)

11. 胃ランタン沈着症—6例の臨床病理学的検討

(¹卒後臨床研修センター, ²病理診断科, ³消化器内視鏡科) ○小林茉莉¹・

◎長嶋洋治²・◎中村真一³

〔はじめに〕慢性腎臓病で生じる高リン血症に対して、炭酸ランタン服用患者の胃粘膜にランタン（以下、La）が沈着することが知られてきた。当院の上部消化管内視鏡検査と胃生検で診断した胃La沈着症6例について臨床病理学的検討を加え報告する。〔症例〕①54歳の女性。IgA腎症で、血液透析（以下、HD）後、腎移植。②46歳の男性。糖尿病性腎症で、HD継続中。③79歳の男性。膜性増殖性糸球体腎炎で、HD継続中。④63歳の女性。糖尿病性腎症で、腹膜透析施行後、腎移植。⑤77歳の男性。慢性糸球体腎炎に対し、HD継続中。⑥59歳の女性。糖尿病性腎症に対し、HD継続中。La服用期間は、②③⑥7年間、⑤5年間、①④不明である。③④⑤は経過中に胃癌あり。〔胃内視鏡所見〕全例で、乳白色微細顆粒状病変が多発していた。一部の症例で胃粘膜全体に白色の敷石状、ひび割れ様粘膜を認めた。〔病理学的所見〕粘膜固有層内に針状結晶物を貪食した組織球が集簇していた。同結晶はKossa染色陽性、PAS反応、鉄染色陰性であった。過去の文献の記載や画像を参照し、La沈着症と診断した。〔結語〕La沈着症は服用患者増加、服用長期化により今後の増加が見込まれる。乳白色の微細顆粒や白斑粘膜など特徴的な内視鏡所見や、低分化腺癌と紛らわしい病理組織像について知悉しておく必要があると考える。

12. 周術期低血糖が遷延した1型糖尿病の症例

(¹卒後臨床研修センター, ²麻酔科, ³糖尿病内科,

⁴乳腺・内分泌外科) ○林 怡嫻¹・

深田智子²・井出理沙³・

神尾孝子⁴・◎尾崎 眞²・◎野村 実²

〔症例〕37歳女性。1型糖尿病で強化インスリン療法中。乳癌に対して、乳房切除術＋腋窩リンパ節郭清術が行われた。術当日朝、基礎インスリンとして時効型インスリン（トレスーバ[®]）20単位を皮下注射した。手術室入室直前（午後1時）の血糖値は99であった。手術開始2時間後の血糖値は26と低血糖でありブドウ糖を投与した。30分後は145、その後は80台を維持し手術を終了した。覚醒遅延はなかったが、抜管後にせん妄様の言動が見られた。その際の血糖値は98であったが、本人より「低血糖っぽい」と訴えがあったためさらにブドウ糖を投与したところ意識清明となった。病棟帰室後～翌朝食再開まで低血糖が遷延し、頻回のブドウ糖投与が必要であった。〔考察〕1型糖尿病患者では、インスリンの基礎分泌および追加分泌をインスリンの皮下注射で補う強化インスリン療法が標準治療である。基礎インスリンは食事の有無にかかわらず一定量の投与が必要とされてい

る。本症例も術前日21時から絶食としたうえで基礎インスリンを投与して手術に臨んだが、術中および術後の低血糖が遷延した。術中低血糖が持続した場合、覚醒遅延や不可逆的な脳障害を来すこともあり、低血糖の持続は回避しなければならない。今後、患者により良い医療を提供するために、絶飲食を伴う周術期における基礎インスリンの指示について医療安全推進部、糖尿病内科、当該外科系診療科、麻酔科間で協議が必要である。

13. 顔面神経麻痺の治療後に多発脳神経障害を繰り返し、診断に至った特発性肥厚性硬膜炎の1例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター, ²内科, ³耳鼻咽喉科) ○鈴木綾子¹・

興野 藍²・金子富美恵³・

◎西村芳子²・柴田興一²・佐倉 宏²

〔症例〕36歳、男性。〔主訴〕左側頭部痛、複視、難聴。〔既往歴〕13～22歳、右真珠腫性中耳炎で鼓室形成術を3回施行。31歳、左外転神経麻痺を発症し、半年で自然軽快。〔現病歴〕2017年6月中旬から左側頭部痛、1週後に左口角下垂がみられ、他院耳鼻科で顔面神経麻痺と診断。プレドニゾロン（PSL）・バラシクロビルが開始され、嚥下障害もみられたため当院耳鼻科に7月初旬入院。左聴力低下と左側への舌偏位が認められたが、5日後には改善がみられた。9月初旬から左上顎痛が持続。PSL再投与で効果なく、対症療法で経過観察。10月下旬から左難聴が出現。11月初旬に複視が出現し当院内科を受診し入院した。〔現症〕神経学的所見では、左側頭部痛と、左三叉神経第2・3枝領域の表在覚低下、左眼外転制限、難聴を認めた。〔臨床経過〕頭部造影MRIで、左側頭葉周囲から小脳テント部の硬膜肥厚と増強効果があり、髄液検査で単核球優位の軽度の細胞数増多がみられた。各種ウイルスPCR・培養などに異常はなく特発性肥厚性硬膜炎と診断した。ステロイドパルス療法1クールを施行し、症状は改善し、PSL維持療法で退院した。〔考察〕本例は、肥厚性硬膜炎に伴い顔面神経麻痺で発症し、経過中に同側のIV、V、VIII、XIIの多発脳神経障害を呈したのが特徴であった。頭痛とともに顔面神経麻痺がみられた時は、肥厚性硬膜炎を鑑別する必要がある。

14. Multi-detector computed tomography (MDCT) を用いた稀少疾患である calcified amorphous tumor (CAT) の定量的評価

(¹卒後臨床研修センター, ²循環器内科, ³画像診断・核医学科, ⁴病理学（第二）) ○福島 博¹・

◎関口治樹²・鈴木 敦²・芹澤直紀²・

新井光太郎²・芦原京美²・村崎かがり²・

萩原誠久²・福島賢慈³・長尾充展³・宇都健太⁴

〔背景〕Calcified amorphous tumor (CAT) は、石灰化を伴う極めて稀な非増殖性の腫瘍である。1997年に初めて報告され、心内腫瘍のうち変性した血性成分が慢性